

Circulaire DHOS/M/M3 n° 2000-622 du 20 décembre 2000 relative à la déclaration de vacance de postes de praticien hospitalier et des fonctions de chef de service rattachées ou non à un poste de praticien dans les centres hospitaliers et les centres hospitaliers universitaires (tour de recrutement unique 2001) et à l'examen des candidatures à ces postes et fonctions.

20/12/2000

Comme chaque année, la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins organise le tour de recrutement des praticiens hospitaliers et des chefs de service. Les décisions concernant le tour de recrutement 2000 ayant été notifiées, il convient de procéder à la préparation de la publication de l'avis de vacance de postes de praticien hospitalier pour le tour unique de recrutement 2001 (cf calendrier prévisionnel joint en annexe). L'objet de cette circulaire est de préciser le rôle des administrations déconcentrées dans la procédure du tour de recrutement et de formuler quelques recommandations quant aux candidatures aux postes et fonctions de chef de service ou de département.

Avant de détailler ces modalités, il est important de rappeler que le tour de recrutement 2001, comme le tour 2000, sera marqué par quelques modifications :

- l'application SIGMED (système d'information et de gestion des personnels médicaux hospitaliers) a été mise en place et utilisée pour le tour de recrutement 2000 par l'ensemble des utilisateurs nationaux (services déconcentrés, ARH et ministère). Cette application a amélioré la connaissance des emplois médicaux et de la démographie médicale dans les établissements publics de santé et doit d'ailleurs constituer aujourd'hui le référentiel opposable pour la connaissance statistique des emplois médicaux dans les établissements publics de santé et dans les régions ;
- le tour de recrutement 2001 doit donc se réaliser, comme l'an passé, avec SIGMED. Il est de ce fait important que les services déconcentrés renseignent d'ores et déjà l'application afin que les postes et fonctions vacants puissent être connus rapidement pour permettre leurs publications au Journal officiel, publication qui devrait intervenir fin février-début mars 2001 ;
- il convient de rappeler également que les modalités du concours national de praticien hospitalier (CNPH) ont changé depuis le **décret n° 99-517 du 25 juin 1999**, référencé ci-dessus. Il organise un concours unique temps plein et temps partiel de praticiens des établissements publics de santé.
- les praticiens reçus seront donc inscrits sur une seule liste d'aptitude à l'issue du dernier concours (résultats prévus fin février-début mars 2001). Ils pourront faire acte de candidature indifféremment sur les postes de praticiens hospitaliers plein temps (dans le cadre du tour de recrutement 2001) ou sur les postes de praticiens des hôpitaux à temps partiel, dont les vacances feront l'objet d'une publication par région ;
- le protocole d'accord du 13 mars 2000 signé entre le Gouvernement et les organisations syndicales de praticiens hospitaliers a prévu la mise en place d'un dispositif d'attractivité spécifique pour inciter les praticiens à occuper les postes à recrutement ou maintien prioritaires. Les textes prévoyant ce dispositif sont actuellement en cours d'élaboration. Des éléments complémentaires vous seront communiqués sur ce sujet dès que possible en vue d'une mise en oeuvre probable dans le cadre du tour de recrutement 2001 ;
- enfin, la réorganisation de la direction des hôpitaux en direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins a conduit à concentrer la gestion du tour de recrutement et de l'ensemble des praticiens hospitaliers temps plein au sein du bureau M 3 (ex-PM 2) de la sous-direction des professions médicales et des personnels médicaux hospitaliers (ex-sous-direction PM). Ainsi, le seul interlocuteur pour le tour de recrutement 2001 sera le bureau M 3 (pour les praticiens hospitaliers exerçant en CHU et en CH).

I. - RECOMMANDATIONS RELATIVES A LA DECLARATION DE VACANCE DE POSTES DE PRATICIEN HOSPITALIER ET DE FONCTIONS DE CHEF DE SERVICE OU DE DEPARTEMENT

1. Remarques de fond

a) Relatives aux motivations des vacances de postes et de fonctions :

L'attention des agences régionales de l'hospitalisation est tout particulièrement appelée sur la nécessité de contrôler la cohérence entre les déclarations de vacance de postes et de fonctions avec les projets d'établissement approuvés et les objectifs du SROS, préalablement à la demande de publication, afin de ne pas remettre en cause ultérieurement les nominations envisagées.

En effet, il est impératif que la spécialité (parfois distincte de l'intitulé du service) soit adaptée au profil du lauréat du concours susceptible de l'occuper, mais réponde également aux besoins identifiés par l'établissement (remplacement d'un praticien en retraite ou en disponibilité de plus d'un an, etc.) et par les autorités de tutelle. Cette spécialité devra donc <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosmm3-n-2000-622-du-20-decembre-2000-relative-a-la-declaration-de-vacance-de-postes-de-praticien-hospitalier-et-des-fonctions-de-chef-de-service-rattachees-ou-non-a-un-poste-de-pr/>

être contrôlée avec le plus grand soin avant toute déclaration de vacance. Il est nécessaire de souligner, à cet égard, qu'un poste publié au Journal officiel ne peut être modifié pendant toute la durée de la procédure, sauf rectification d'erreur matérielle dans le cadre d'une publication additive.

b) Relatives à certaines spécialités :

Par ailleurs, les postes de médecine recensés dans les services de soins de longue durée d'une part, et dans les services d'urgences d'autre part, ont à priori vocation à être respectivement publiés dans les spécialités de médecine polyvalente gériatrique et de médecine polyvalente d'urgence ou d'anesthésie-réanimation.

c) Relatives aux fonctions de chef de département :

Il est également important de s'assurer que les déclarations de vacance de 'chef de département' soient cohérentes avec les dispositions de l'article L. 6146-1 du code de la santé publique, pour éviter toute confusion entre la notion de service et celle de département.

d) Relatives aux conventions de mise à disposition :

Depuis quelques années, les établissements publics de santé recourent de plus en plus à la mise à disposition de praticiens hospitaliers dans d'autres établissements de même nature en vue, dans certains cas, d'anticiper la mutation de ces praticiens en dehors du tour de recrutement. Ces mises à dispositions entre EPS ne sont pas prévues par le **décret n° 84-131 du 24 février 1984** modifié portant statut des praticiens hospitaliers. Elles constituent un moyen de contourner la procédure de mutation prévue par le titre III du décret précité qui ne saurait être acceptable tant au regard de la règle juridique que de la rupture d'égalité de traitement qu'elle engendre entre les candidats. En effet, les EPS sollicitent la publication des postes sur lesquels les praticiens hospitaliers mis à disposition sont déjà en fonctions.

Néanmoins, ces mises à disposition peuvent exceptionnellement être utilisées, dans des cas particuliers de force majeure ou dans des situations urgentes ou de restructuration hospitalière. Les postes de praticiens hospitaliers déclarés vacants dans ce cadre seront examinés attentivement par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et ne pourront faire l'objet d'une publication systématique au Journal officiel.

2. Remarques de forme et présentation des listes

Depuis l'entrée en vigueur du **décret n° 92-819** cité en référence, trois listes pour les établissements non universitaires et trois listes pour les établissements universitaires sont publiées simultanément chaque année au Journal officiel :

- une liste de tous les postes de praticien hospitalier temps plein vacants (y compris ceux auxquels une fonction de chef de service est rattachée, cf point suivant) ;
- une liste des fonctions de chef de service ou de département vacants rattachées à un emploi de praticien hospitalier, c'est-à-dire localisées dans un service ou un département au sein duquel un emploi de praticien hospitalier se trouve également vacant, et qui peuvent donc susciter la candidature de praticiens en poste dans le service, dans l'établissement ou dans un autre établissement, ou de praticiens reçus au concours national de praticien des établissements publics de santé de type 1 (nouveau concours) ou de types 1 et 2 (ancien concours) ;
- enfin, une liste des fonctions de chef de service ou de département non rattachées à un emploi de praticien hospitalier (fonctions seules), qui ne peuvent susciter que des candidatures locales (praticiens en poste dans l'établissement).

Ce dernier type de vacance peut résulter principalement de la partition d'un service, ou d'un département ou encore du renoncement, ou de la non reconduction du praticien qui assumait antérieurement la chefferie de service ou de département.

La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins extraira de SIGMED les listes des propositions de vacances afin de procéder à la vérification d'usage et à leur transmission au Journal officiel pour publication.

La date limite de 'blocage', prévue au 26 janvier 2001, empêchera l'ajout d'autres propositions de publication. Les dates de transmission et de publication au Journal officiel seront également inscrites dans SIGMED.

L'application SIGMED ne permet pas de commenter les propositions de publication. De ce fait, il est demandé aux agences régionales de l'hospitalisation de transmettre une copie papier des tableaux des propositions de publication extraits de <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosmm3-n-2000-622-du-20-decembre-2000-relative-a-la-declaration-de-vacance-de-postes-de-praticien-hospitalier-et-des-fonctions-de-chef-de-service-rattachees-ou-non-a-un-poste-de-pr/>

SIGMED accompagnée des remarques particulières justifiant les propositions de publication de postes non vacants et les propositions de non-publication de postes vacants.

II. - RECOMMANDATIONS RELATIVES A L'EXAMEN DES CANDIDATURES

1. Cas général

Dans le cadre des mutations, il paraît indispensable que le praticien candidat à la mutation avertisse le directeur de l'établissement de son souhait de quitter son poste. En effet, dans de trop nombreux cas, les praticiens n'informent pas qu'ils souhaitent changer d'affectation, ce qui ne permet pas de préparer l'éventuel départ du postulant et risque de déstabiliser l'organisation médicale du service.

Les instances locales (commission médicale d'établissement et conseil d'administration) des établissements doivent se prononcer sur chaque candidature de praticien (sauf pour les postes de psychiatrie où ces avis ne sont pas requis). Ces avis doivent parvenir à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins avant la tenue de la commission statutaire nationale. Le président et les membres de la commission statutaire nationale et ceux de la commission compétente pour examiner les candidatures aux fonctions de chef de service de psychiatrie ont déploré, cette année encore, dans de nombreux cas le retard de transmission de ces avis avant la tenue des commissions. Trop souvent en effet, ces avis font défaut, soit partiellement, soit totalement, en particulier, celui du conseil d'administration.

Il est donc demandé également aux directeurs des établissements publics de santé de bien vouloir veiller à ce que les délibérations adoptées, par scrutin secret par les instances locales, hors la présence des praticiens concernés, et dans la composition prévue pour l'examen des situations individuelles, soient particulièrement et clairement motivées en cas d'avis défavorables ou partagés. Tout avis défavorable non motivé est susceptible d'entraîner de la part de l'instance délibérante (commission statutaire nationale, commission des chefs de psychiatrie) une proposition de nomination du praticien concerné.

En effet, la motivation d'un avis défavorable relève de l'obligation juridique, motivation dont l'absence constitue 'un vice substantiel de nature à entraîner l'illégalité de la décision attaquée' (jurisprudence des tribunaux administratifs de Paris, 15 décembre 1998, et de Pau, 6 juillet 1999).

Enfin, et suite aux observations formulées par le président de ces commissions, il est nécessaire que les établissements hospitaliers établissent clairement leur choix parmi les candidats en les classant selon un ordre préférentiel.

2. Cas particuliers

2.1. Praticiens à temps partiel

a) Procédure prévue à l'article 15 du décret portant statut des praticiens hospitaliers :

- l'article 15 du [décret n° 84-131 du 24 février 1984](#) modifié prévoit que les praticiens à temps partiel dont le poste a été transformé en poste à temps plein, peuvent demander à exercer leurs fonctions à temps plein et être nommés sur leur poste en qualité de praticien hospitalier, sous réserve qu'ils comptent au moins 5 années de services en qualité de praticien à temps partiel. Dans ce cas, il n'y a pas lieu de déclarer la vacance de ce poste. Un poste de temps partiel occupé par un praticien à temps partiel ne pourra donc pas être publié vacant en temps plein si le titulaire a moins de 5 ans d'ancienneté en cette qualité ;

J'insiste sur le fait que cette procédure de recrutement de praticien hospitalier plein temps doit être motivée, d'une part, par l'activité du service au regard du projet d'établissement approuvé et, d'autre part, par l'activité du praticien.

- un dossier complet devra être soumis à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins conformément à ce que prévoit l'arrêté du 1er avril 1985 (relatif aux modalités de dépôt des candidatures pour le recrutement des praticiens hospitaliers régis par le décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié, JO du 10 avril 1985). Ce dossier devra parvenir au bureau concerné de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (bureau M 3) au moins 2 mois avant la tenue de la commission statutaire nationale. Le respect de ce délai est impératif pour permettre à mes services et aux rapporteurs d'instruire convenablement le dossier avant sa présentation devant la commission. Il est précisé que les dossiers envoyés tardivement ne pourront faire l'objet d'un examen.

b) Procédure prévue à l'article 12, 2° du décret portant statut des praticiens hospitaliers :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosmm3-n-2000-622-du-20-decembre-2000-relative-a-la-declaration-de-vacance-de-postes-de-praticien-hospitalier-et-des-fonctions-de-chef-de-service-rattachees-ou-non-a-un-poste-de-pr/>

- les praticiens des hôpitaux à temps partiel qui comptent au moins 3 années de services effectifs dans le même service peuvent désormais être candidats aux postes de praticien hospitalier temps plein publiés, en application de l'article 12 (2°) du décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié. Cette condition n'est pas opposable aux praticiens à temps partiel en fonctions dans l'établissement où survient la vacance. Dans le cadre de cette procédure, les praticiens temps partiel font acte de candidature sur les postes publiés au Journal officiel, à la différence de la procédure précédente (cf. 2-1, a) qui ne requiert pas de publication et donc de concurrence sur le poste ;
- les praticiens inscrits sur la liste d'aptitude du concours 1999 qui n'ont pas été nommés lors du tour de recrutement 2000 et ceux qui seront inscrits sur la prochaine liste d'aptitude pourront se présenter indifféremment sur les postes de praticiens hospitaliers temps plein ou temps partiel.

2.2. Praticiens en fin d'année probatoire

Il est rappelé que la commission statutaire nationale émet un avis sur les demandes de nomination, de mutation et de réintégration dans les fonctions de praticien hospitalier temps plein, mais aussi sur les dossiers des praticiens dont la nomination à titre permanent n'a pas fait l'objet d'un avis favorable de la part de la commission statutaire régionale compétente.

Il importe donc de programmer les réunions de la commission statutaire régionale de manière à faciliter la transmission de ces dossiers litigieux à la commission statutaire nationale dans des délais satisfaisants (deux mois avant).

Par ailleurs, dans ces derniers cas, il serait hautement souhaitable qu'une enquête soit réalisée sous l'autorité d'un médecin ou d'un pharmacien inspecteur avant l'examen du dossier par la commission statutaire nationale, afin que ses membres puissent disposer d'éléments suffisants pour émettre un avis éclairé sur la situation présentée.

L'étude d'un dossier de nomination à titre permanent revêt une importance telle, qu'elle justifie que le cadre statutaire soit scrupuleusement respecté. Ainsi, les avis des commissions statutaires régionales ne doivent pas aboutir à une interprétation ou une adaptation des dispositions du statut. Seules trois possibilités peuvent être envisagées : nomination à titre permanent, prolongation de la période probatoire pour une année supplémentaire dans le même établissement ou dans un autre établissement public de santé, ou licenciement (article 18 de décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers).

2.3. Praticiens hospitaliers associés

Il est nécessaire que leur dossier de demande de renouvellement en qualité de praticien hospitalier associé ou d'intégration en qualité de praticien hospitalier puisse être présenté à la commission statutaire nationale qui précède l'échéance de la période considérée, sachant que cette commission se tient une fois par an (cf. le calendrier prévisionnel en annexe). Dans ce cas, les dossiers devront parvenir au bureau M 3 de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au moins deux mois avant la tenue de la commission.

2.4. Chefs de service ou de département

a) Candidature aux fonctions de chef de service ou de département de chirurgie et d'anesthésie.

Le décret n° 97-634 du 31 mai 1997 susvisé a modifié le décret n° 92-819 du 20 août 1992 relatif aux fonctions de chef de service ou de département. Désormais, seuls peuvent faire acte de candidature à une fonction de chef de service ou de département dont l'activité ou la vocation est essentiellement chirurgicale les praticiens hospitaliers inscrits au tableau de l'ordre sur la liste des médecins spécialistes qualifiés en chirurgie. Cette obligation s'étend également aux services et départements de gynécologie-obstétrique où les praticiens hospitaliers doivent être qualifiés en gynécologie-obstétrique ou compétents qualifiés en obstétrique.

Pour les services et départements d'anesthésie-réanimation, les candidats aux fonctions de chef de service ou de département doivent également être inscrits au tableau de l'Ordre sur la liste des médecins spécialistes qualifiés en anesthésie-réanimation.

Compte tenu de ces éléments, l'attention des directeurs d'établissements est appelée sur la nécessité de respecter ces dispositions en veillant à ce que les dossiers de candidature mentionnent la qualification des postulants dans ces spécialités.

b) Candidature aux fonctions de chef de service ou de département sans vacance d'emploi.

Le décret du 20 août 1992 précité prévoit que lorsque la vacance de fonctions de chef de service ou de département ne s'accompagne pas d'une vacance d'emploi de praticien hospitalier (fonctions seules), peuvent faire acte de candidature aux fonctions de chef de service ou de département les praticiens hospitaliers qui exercent dans l'établissement où survient la vacance. La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins rencontre quelques difficultés, notamment en psychiatrie, lors du dépôt des candidatures à ces fonctions. En effet, lorsque des candidats extérieurs au service ou au département sont retenus sur lesdites fonctions, se pose alors la question de leur affectation dans le service concerné qui ne possède pas de postes pour les recevoir. Cet élément doit être pris en compte au moment de l'expression des avis des instances locales. Il serait donc particulièrement opportun que les directeurs d'établissements soient attentifs à cette situation.

2.5. Praticiens devant exercer dans les SMUR

Le décret n° 97-620 du 30 mai 1997 susvisé relatif aux services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) prévoit que le responsable d'un service mobile d'urgence et de réanimation doit répondre aux conditions d'exercice fixées par l'article L. 4111-1 du code de la santé publique et avoir acquis une formation à la prise en charge des urgences par une qualification universitaire et une expérience professionnelle d'au moins deux ans dans le domaine de l'urgence et de la réanimation. Il fixe également les catégories de praticiens composant l'équipe médicale en précisant qu'ils doivent avoir acquis une formation à la prise en charge des urgences soit par une qualification universitaire, soit par une expérience professionnelle d'au moins un an dans le domaine de l'urgence et de la réanimation.

Compte tenu de ces éléments, l'attention des directeurs d'établissements est également appelée sur l'obligation de respecter ces dispositions en veillant à ce que les dossiers de candidature mentionnent la qualification et l'expérience professionnelle des postulants en matière de prise en charge des urgences et de réanimation.

Par ailleurs, le décret précité indique aussi que lorsqu'un établissement autorisé à faire fonctionner un SMUR comporte un service d'aide médicale urgente appelé SAMU, ce dernier et le SMUR sont placés sous une autorité médicale unique. En conséquence, un seul chef de service ou de département pourra être nommé dans cette structure.

2.6. Praticiens exerçant des activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale

L'article D. 712-83-2° du code de la santé publique (décret n° 98-900 du 9 octobre 1998) précise que la continuité obstétricale et chirurgicale des soins, tous les jours, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans l'unité d'obstétrique, doit être assurée par :

- soit un gynécologue-obstétricien ayant la qualification chirurgicale ;
- soit, lorsque l'établissement ne peut disposer que d'un praticien ayant seulement une compétence obstétricale, par cet obstétricien et par un praticien de chirurgie générale ou viscérale.

La qualification des postulants sur les postes concernés devra donc faire l'objet d'une indication précise.

Les données de l'application SIGMED doivent être consolidées dans les meilleurs délais pour permettre d'organiser le tour de recrutement 2001 selon le même calendrier que les années précédentes (cf. calendrier prévisionnel joint en annexe). La préparation du deuxième tour de recrutement avec SIGMED doit être l'occasion d'un réajustement définitif des structures (services et postes) des établissements publics de santé.

Par ailleurs, compte tenu de la procédure imposée par l'application SIGMED, les demandes d'additifs à la liste publiée des postes et fonctions de chef de service ne seront envisagées qu'à titre tout à fait dérogatoire. Aussi, il est important de vérifier, dès à présent, l'opportunité de telles demandes et de procéder à un contrôle approfondi des vacances de postes proposées à la publication afin de corriger toutes les éventuelles erreurs de spécialité, de discipline ou de services. En tout état de cause, un seul additif à la publication principale pourra être organisé. Dans cette éventualité, il devra intervenir au plus tard dans les dix jours qui suivent la première publication afin de ne pas retarder l'organisation de la commission statutaire nationale.

L'attention des directeurs d'établissements est appelée sur le respect de l'ensemble de ces dispositions.

Par ailleurs, les autorités de tutelle peuvent me faire connaître les difficultés éventuelles qu'ils sont susceptibles de

rencontrer dans l'application de cette circulaire.

Date d'application : immédiate. Textes de référence : Code de la santé publique et notamment ses articles L. 6144-1, L. 6146-1, L. 6146-3 et L. 6152-1 ; Décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié notamment par le décret n° 99-563 du 6 juillet 1999 ; Décret n° 92-819 du 20 août 1992 modifié par le décret n° 97-634 du 31 mai 1997 relatif aux fonctions de chef de service, de département et de responsable d'unité fonctionnelle dans les établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : décrets) et le décret n° 2000-546 du 16 juin 2000 ; Décret n° 97-620 du 30 mai 1997 relatif aux conditions techniques et de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à mettre en oeuvre les services mobiles d'urgence et de réanimation et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : décrets) ; Décret n° 99-517 du 25 juin 1999 organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé ; Arrêté du 28 juin 1999 relatif à l'organisation du concours national de praticien des établissements publics de santé, modifié par l'arrêté du 30 juillet 1999 et l'arrêté du 24 mai 2000.

ANNEXE

Calendrier prévisionnel des opérations

Date limite de remontée de l'information sur les vacances de postes et de fonctions(1) (montée en charge dans SIGMED) : 26 janvier 2001.

(1) Il conviendra de faire figurer les postes et fonctions vacants faisant suite : au tour de recrutement 2000 ; à des départs réalisés ou acceptés (retraite, disponibilité et détachement en conformité avec le décret statutaire) ; à un non-renouvellement dans les fonctions de chefs de service ; à une création ou une transformation d'emploi acceptée (sauf dans le cas de l'article 15 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers).

Publication au Journal officiel des vacances de postes et de fonctions : fin février-début mars 2001.

Clôture des candidatures : un mois et un jour franc après la date de publication de la vacance du poste au Journal officiel.

Date impérative d'envoi des avis locaux (enregistrement dans SIGMED) : 1er mai 2001.

Date prévisionnelle de réunion des commissions statutaires nationales : première semaine de juin 2001.

La ministre de l'emploi et de la solidarité et la secrétaire d'Etat à la santé, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Sous-direction des professions de santé et des personnels médicaux hospitaliers.

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissement (diffusion à assurer par les DDASS).

Texte non paru au Journal officiel.